

Die Angst der Ärzte vor ihrer Mächtigkeit

Liebe Ärztinnen und Ärzte,

ein Psychoanalytiker, dessen Arbeiten ich sehr schätze und der mich in meiner Arbeit nachhaltig prägt, ist Wilfred Ruprecht Bion. Er ist für mich der mystischste und weiseste unter den psychoanalytischen Theoretikern und hat die Psychoanalyse um eine weitere Vertiefung des Verständnis des Unbewussten bereichert. Sein Vertrauen in seine eigene unbewusste Kreativität war so gross, dass er manchmal Vorträge mit dem Satz eröffnete: ich bin gespannt, was ich heute zu sagen habe.

Nun, dieses Ausmass an Angstfreiheit und Vertrauen in die eigene kreative Mächtigkeit haben mich beeindruckt. Ich muss Ihnen gestehen, dass ich weit von dieser Gelassenheit und diesem Selbstvertrauen entfernt bin, doch als mich Andreas Bückert anfrage, ob ich einem Beitrag zu Ihrem Symposium „Psychosomatik und Angst“ leisten möchte, fielen mir spontan die Worte „Die Angst der Ärzte vor ihrer Mächtigkeit“ ein, und ich sagte unter diesem Titel zu, gespannt, was ich dazu zu sagen hätte. Ich spürte mit grosser Sicherheit „Ja, das ist es!“, „das beschäftigt mich“, „das muss es sein!“ Ohne eine bewusste Ahnung oder gar eine bewusste Struktur meiner Gedanken zu kennen, war mir sofort klar, ich hatte die Gedanken bereits in mir, auf einer unbewussten und einer vorbewussten Ebene. Ich war mir sicher, das Thema schon geträumt zu haben, dass ich die Ideen auf einer unbewussten und einer vorbewussten Ebene bereits kannte.

Natürlich hatte ich nicht die Nerven von Bion, ganz ohne bewusste Vorbereitung heute vor sie hinzustehen und mich einfach meinen spontanen Einfällen zu überlassen, doch beim Schreiben meiner Gedanken überliess ich mich dem unmittelbaren Fluss meiner Einfälle und Tagträume und ich beschloss deshalb, meine Gedanken heute in verschriftlichter Form als Lesung vorzutragen und auf die symposiumsübliche Powerpointpräsentation zu verzichten.

So hat sich das Thema des Vortrags unbewusst inszeniert. Es geht um das Vertrauen in die eigene Mächtigkeit beim Ausüben der eigenen Profession, und die Angst vor ihr.

Wie stark ist unser eigenes Vertrauen in unsere Mächtigkeit in unserem Beruf? Warum haben wir Angst vor dem Spüren und Leben unserer eigenen unbewussten und bewussten Kraft und Mächtigkeit? Und was ist das eigentlich, ärztliche Mächtigkeit?

Ich bin nicht Arzt im engeren Sinne des Wortes, d.h. ich habe nicht Medizin studiert und verfüge demzufolge auch über keinen Facharztstitel. Ich bin von Haus aus Klinische Psychologin und Soziologin und habe anschliessend nach verschiedenen Irrungen und Wirrungen durch das psychotherapeutische Feld eine psychoanalytische Fachausbildung gemacht. Heute bin ich Mitglied der von Sigmund Freud gegründeten Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung und behandle Analysanden, supervidiere Kollegen und nehme Lehrverpflichtungen an psychoanalytischen Ausbildungsinstituten wahr.

Freud, Arzt und von der Grundausbildung her Physiologe und, hat sich sehr dafür eingesetzt, dass die Psychoanalyse nicht nur von Ärzten, sondern von allen an ihr interessierten Personen ausgeübt werden soll, nachdem sie eine solide Einweisung in die psychoanalytische Tätigkeit erfahren haben. Er hat erkannt, dass die Psychoanalyse, wenn sie recht betrieben wird, in sich selbst eine eigenständige Profession ist, die die Persönlichkeit des Psychoanalytikers durchdringt und zu einer Identität in einer ähnlichen Weise führt, wie sie auch für die Ärzte bestimmend ist.

Psychoanalytiker und Ärzte verbindet also, dass sie beides Professionen sind, nicht nur Berufe. Die Ausbildung in beiden Professionen ist lang und erfolgt über die Tradierung von Wissen und Können, das die erfahrenen und älteren Fachkollegen an ihren Nachwuchs weitergeben. Beide vermitteln ihren Angehörigen eine starke Identität über die Aneignung spezifischen Wissens und Könnens, beide verfügen über eigene Methoden der Erkenntnisgewinnung über ihren Gegenstand, beide formen Menschen für die Aufgabe, im Rahmen der Beziehung zum Patienten zu helfen, ihre Gesundheit wieder zu erlangen.

Sowohl Ärzte als auch Psychoanalytiker haben ein Bewusstsein ihrer professionellen Verpflichtung, sowohl den Individuen, denen sie ihre Hilfe angedeihen lassen, wie auch dem gesellschaftlichen Kollektiv gegenüber. Der Arzt ist der ganzheitlichen Gesundheit des Patienten verpflichtet, der Psychoanalytiker in spezialisierter Weise der Erforschung des

Unbewussten des Patienten und dessen tiefgreifender persönlicher Transformation durch im Rahmen der Analytiker-Analysanden-Beziehung gewonnene Einsichten.

Diese Verankerung in einer Profession mit einer Tradition, mit Grundwerten, mit dem gesellschaftlichen Kollektiv verpflichteten und nicht nur berufsstand-orientierten egoistischen Interessen, verbindet die beiden freien Professionen und bildet die Basis für ihre individuelle und kollektive Mächtigkeit.

Deshalb fühle ich mich ihnen – obwohl nicht Arzt, aber Psychoanalytiker – verbunden im Anliegen, die Mächtigkeit der Profession, ihrer einzelnen Mitglieder, aber auch ihrer Gesamtheit, zu entwickeln und zu schützen und zu vor allem frei und unbeeinträchtigt zu leben.

Doch zurück zu meiner Eingangsfrage: Was ist das nun, ärztliche Mächtigkeit?

Versuchen wir es mit negativen und positiven Definitionen.

Ärztliche Mächtigkeit ist nicht ärztliche Standesmacht, die sich ausdrückt im erfolgreichen politischen Kampf zur Durchsetzung ökonomischer Partikularinteressen.

Ärztliche Mächtigkeit ist auch nicht die bloße Sach- und Fachautorität der medizinischen Wissenschaft.

Ärztliche Mächtigkeit ist auch nicht primär das Selbstbewusstsein der Ärzte als Reflex des Ansehens der ärztlichen Rolle, wie sie von der Gesellschaft und Kultur den Ärzten zugeschrieben wird.

Ärztliche Mächtigkeit ist nicht die Summe der Privilegien, welche Ärzte genießen.

Ärztliche Mächtigkeit kommt wie Gesundheit von innen.

Ärztliche Mächtigkeit ist das sichere Verfügen über das ärztliche Expertenwissen in Krisensituationen.

Ärztliche Mächtigkeit ist das „embodied knowledge and Do-how“, das ein Arzt im Laufe seiner Ausbildung und persönlichen Weiterentwicklung angesammelt und integriert hat zur Fähigkeit, seinen Patienten, die bei ihm Hilfe suchen, zu helfen.

Ärztliche Mächtigkeit ist die selbstverständliche Selbstgewissheit des einzelnen, ein guter Arzt zu sein.

Ärztliche Mächtigkeit ist das Selbstbewusstsein der eigenen im Laufe der eigenen Entwicklung erworbenen klinischen Fähigkeiten, den Zustand eines Patienten richtig einzuschätzen und – manchmal in Sekundenschnelle – die richtige ärztliche Entscheidung treffen zu können.

Ärztliche Mächtigkeit ist das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten, schnell und zielsicher zum Wohle des Patienten handeln zu können – analog den Fähigkeiten des Samurai, der lange in seine Betrachtungen und Beobachtungen versunken sein kann, aber auch in drei Atemzügen entscheidet, wo er seinen treffsicheren Schlag landet.

Ärztliche Mächtigkeit ist das Selbstvertrauen, in diesem Beruf und in der Gemeinschaft der Ärzte verankert zu sein.

Ärztliche Mächtigkeit ist die selbstverständliche Übernahme von Verantwortung dem einzelnen Patienten und der Gesellschaft gegenüber.

Sie ist die radikale und kompromisslose Hingabe an einen einzigen Fokus des Interesses: Die Beziehung zum Patienten und die Minderung des Leidens und die Heilung.

Ärztliche Mächtigkeit ist in der Konsequenz denn auch die Wehrhaftigkeit gegenüber allen Versuchen, die Ausübung der ärztlichen Profession zu attackieren und zu beschädigen.

Insbesondere ist sie die innere Stärke, sich gegenüber aggressiven sozialen und ökonomischen Trends, die Ärzte zu einem beliebigen Dienstleistungsberuf oder zum Erfüllungsgehilfen professionsfremder Interessen zu degradieren, zu wehren.

Sie ist Wehrhaftigkeit im Kleinen wie im Grossen, die Arzt-Patienten-Beziehung vor allen politischen und ökonomischen Übergriffen zu schützen.

Denn: Diese ärztliche Mächtigkeit ist bedroht, nicht zuletzt durch die Ärzte selbst.

Ich möchte ihnen meine Kernthesen vorstellen, die ich dann im einzelnen erläutern werde:

1. Die ärztliche Profession ist in einer Krise – Ärztinnen verlieren immer mehr ihre individuelle und kollektive Mächtigkeit als Profession, sie verberuflichen sich, sie leiden an einer Erosion ihrer ärztlichen Identität.
2. Sie wehren sich nicht oder zu wenig gegen die schleichende offene und versteckte Entmächtigung und De-professionalisierung, ja, sie betreiben sie zum Teil gar selbst.
3. Sie identifizieren sich mit professions-fremden und professions-feindlichen Logiken und zerstören damit die Grundlagen ihrer Mächtigkeit, insbesondere das Vertrauen der Patienten zu ihnen als Ärzte.
4. Ärzte bieten Hand zu ihrer Selbst-Entmächtigung, weil sie Angst vor der Ausübung ihrer Mächtigkeit haben und diese Angst durch Anpassung, Verwässerung ihrer professionellen Identität und Aufgabe der ärztlichen Ideale abwehren (z.B. Konfliktängste, Kastrationsängste, Verlustängste)
5. Nur eine volle Bewusstwerdung der Krise und der mit ihnen verbundenen und abgewehrten Ängste und deren offensive Überwindung stoppt den Prozess der schleichenden Entmächtigung und Deprofessionalisierung der Ärzte
6. Psychologische und soziologische Bewusstwerdung, Stärkung der Angst- und Konflikttoleranz und Erziehung zum Mächtigsein sind die therapeutischen Strategien, um die ärztliche Profession weiterzuentwickeln und frei und stark zu erhalten

1. Krise der ärztlichen Profession, Verlust der ärztlichen kollektiven Mächtigkeit, Erosion der ärztlichen Identität

Wenn Sie mit Ärzten reden, in Ärzte-Blogs hineinsurfen und auf dem Internet googeln, werden Sie schnell fündig: Ärztinnen und Ärzte klagen darüber, dass sie ihre Profession nicht mehr so ausüben wie sie eigentlich wollen.

Sie klagen unter anderem darüber, dass

- sie zuviel Zeit mit Administration verbringen müssen

- dass sie sich mit bürokratischen Schikanen herumschlagen
- dass sie unter dem Druck der Kostenträger, der Krankenversicherer oder der Spitalverwaltungen, stehen, wirtschaftlich behandeln zu müssen
- dass sie unter Existenzsorgen derart leiden, sodass ihnen die Freude an der Arbeit vergeht
- dass sie unter organisatorischem Stress leiden
- dass sie Gefangene ihrer Institution sind, die von ökonomischen Vorgaben gesteuert ist
- dass sie zu wenig Zeit für ihre Patienten haben
- dass Gespräche mit den Patienten und eine seriöse Auseinandersetzung zu wenig honoriert werden
- dass sie am Fließband Patienten abfertigen müssen
- dass sie zu blossen Dienstleistern und Erfüllungsgehilfen degradiert werden
- dass sie im Kreuzfeuer professionsfremder Erwartungen stehen: Mal wird von ihnen Life-Style-Medizin verlangt, mal sollen sie Wellness-Päpste sein, mal sollen sie unternehmerisch denken und handeln, mal sollen sie Rationierungshelfer, ein ander Mal Gesundheitsüberwacher sein, und mal soll das alles auch noch unter einen Hut mit der genuinen ärztlichen Aufgabe, dem Dienst am Patienten, gebracht werden

Viele verlieren in dieser Situation den Stolz und die Freude an Ihrer Arbeit. Sie haben manchmal nicht mehr das Gefühl, wirkliche Ärzte zu sein. Sie verfallen in Depressionen oder Zynismus, um die Widersprüche zwischen dem ärztlichen Ideal und der Realität ihres Arbeitsalltags zu ertragen. Sie stellen an sich einen schleichenden Übergang von einer Ärzte-Identität zu einer Job-Mentalität fest. Dies wiederum führt zu Ungenügens- und Sinnlosigkeitsgefühlen. Sie ertappen sich beim Gedanken, ihren Beruf zu verlassen und in ein anderes Gebiet wechseln zu wollen.

Sie stellen zudem eine zunehmende latente oder offene Ärztefeindlichkeit in der öffentlichen oder zumindest in der veröffentlichten Meinung fest. Oft werden sie immer noch pauschal als Grossverdiener abgestempelt, obwohl das nur für einen Teil der Ärzteschaft zutrifft.

Einer meiner Analysanden, ein Arzt, sagte: „Von meinem ursprünglichen Enthusiasmus ist nicht mehr viel übriggeblieben. Ich muss mich entscheiden, mich den Systemzwängen zu

unterwerfen oder ökonomisch unter die Räder zu kommen. Nur wenn ich bei meinen ärztlichen Entscheidungen den Verkaufsgesichtspunkt permanent im Hinterkopf habe, werde ich überleben. Sich Zeit zu nehmen, nicht immer mit der vollen medikamentösen oder invasiven Kanone zu schießen, sondern den Patienten ganzheitlich zu betrachten, rentiert eigentlich nicht.“

Ein anderer sagt: „Ich weiss eigentlich nicht mehr, was ein Arzt ist. Zwischen der Theorie und dem Ideal und der Alltagspraxis klafft eine unüberwindliche Lücke. Ich bin in weiten Teilen meines Arbeitstages mit Dingen beschäftigt, die mit dem Patienten und meiner Beziehung zu ihm nichts zu tun haben, Zertifizierung von Qualitätssicherungssystemen, Honorar- und Tariffragen, Versicherungskram, Kampf an allen Fronten. Wenn ich das Anliegen der Patienten in den Mittelpunkt stelle, brauche ich unheimliche Energie, um mich in den Systemwidersprüchen zu behaupten.“

Die ärztliche Identität erodiert. Sie ist in einer Krise.

Max Frisch schrieb: „Krise ist ein produktiver Zustand. Man muss ihr nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen“.

Was ist Identität? Der amerikanische Psychologe Erik H. Erikson definierte Identität als eine feste Verankerung in einem überdauernden Selbstgefühl, als eine Gewissheit, gewisse Eigenschaften und Zugehörigkeiten zu besitzen. Die professionelle Identität ist, gerade bei den Professionen, nicht von der personalen Identität zu trennen.

Ich mache nicht nur meine Arbeit als Arzt, ich bin Arzt, auch wenn ich in den Ferien bin oder als arbeitsloser Arzt Taxi fahre.

Nun ist die Identität in der postmodernen Beliebigkeits- und Multi-Optionsgesellschaft immer weniger durch familiäre, soziale und personale Charakteristika langfristig festgeschrieben. Die Menschen haben fließende Identitäten, sie flanieren zwischen Lebensbezügen und Selbstdefinitionen. Die Zugehörigkeit zu einer Profession ist unter diesen Bedingungen ein besonders wichtiges Fundament eines starken Identitätsgefühls und einer gefühlten Mächtigkeit. Sie wird durch den gesellschaftlichen Gesamttrend jedoch täglich herausgefordert.

Die individuelle ärztliche Mächtigkeit drückt sich unter anderem darin aus, dass die Interaktion mit dem Patienten, die Fokussierung auf das Wohl des Patienten und die Arzt-Patient-Beziehung im Mittelpunkt steht. Der Idealtypus des Arztes geht auf in seiner Tätigkeit, er ist stabil mit den ärztlichen Idealen und seinen Fähigkeiten identifiziert und diese Identifikationen geben ihm von innen heraus die Kraft für seine täglichen Herausforderungen.

Goethe schrieb: "Was Du ererbt hast von den Vätern, erwirb es, um es zu besitzen." Das Gefühl der Mächtigkeit, der Selbstpotenz, ruht psychoanalytisch ausgedrückt, auf dem „verinnerlichten väterlichen Phallus“, der Identifikation mit der Stärke des Gelernten, dem selbstverständlichen Besitz und der ungehemmten Anwendung des erworbenen Wissens und Könnens.

Die gegenwärtige Krise der ärztlichen Identität ist die Folge ärztlicher Selbstkastration bzw. mangelnder Verinnerlichung des ärztlichen Phallus.

2. Deprofessionalisierung der Ärzte als mangelnde Verinnerlichung der „ärztlichen Vater-Metapher“ und symbolische Selbstkastration

Was unterscheidet Professionen von anderen Berufen? Professionen wie Ärzte, Anwälte, Priester oder Psychoanalytiker zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht nur in einer Wissenschaft und der durch sie vertretenen Erkenntnisse und Theorien verankert sind, sondern auch dadurch, dass sie ein hoch entwickeltes Expertenwissen in der Praxis erwerben und anwenden. Sie handeln und intervenieren im Dienste einer bestimmten gesellschaftlich bestimmten Aufgabe am Menschen. Ihre Verantwortung ist nicht um den einzelnen Menschen, dem sie mit ihrer spezifischen Aufgabe dienen, zentriert, sondern auch um die gesellschaftliche Aufgabe. Sie sind auch dem Kollektiv verpflichtet. Der Lernprozess bei einer Profession ist demzufolge lebenslang und beruht nicht nur auf dem Erwerb spezifischer Fähigkeiten und Fertigkeiten, sondern ist auch ein Erwerb eines „inneren Phallus“, eines Ehren- und Verantwortungskodexes, der darüber hinausgeht, was zum Beispiel die jeweiligen Standesorganisationen in ihren ethischen Richtlinien festsetzen. Das verinnerlichte Gesamt

der erworbenen spezifischen Einstellungen, Werten, Fähigkeiten und Fertigkeiten macht die eigene professionelle Mächtigkeit aus.

Wenn Ärzte diesen innerliche ärztliche Potenz nur mangelhaft entwickeln und sich mit den ärztlichen Idealen, der ärztlichen Verantwortung, dem Fokus auf das Wohl des Patienten und ihre spezifische ärztliche Aufgabe nur mangelhaft identifizieren und ihnen die ärztliche Rolle gewissermassen nur äusserlich bleibt, leiden sie an einer mangelnden professionellen Identität, sie sind gewissermassen Ärzte-Hülsen. Sie sind anfällig für Übergriffe professionsfremder Interessen, sie sind leicht verunsicherbar in der selbstbewussten Ausübung ihrer ärztlichen Aufgabe.

Wenn Ärzte sich professionsfremden Logiken unterwerfen und faule Kompromisse mit Interessen schliessen, die ihrer ärztlichen Aufgabe widersprechen, beschädigen sie ihre ärztliche Potenz, innerlich wie äusserlich. Sie greifen ihre ärztliche Identität an, verwässern und unterminieren sie, und sie zerstören das Vertrauen der Patienten und der Gesellschaft in sie als Ärzte.

Die Berner Soziologin Marianne Rychner hat in ihrer Dissertation die Deprofessionalisierung durch verschiedene Entwicklungen im Gesundheitswesen analysiert. Sie zeigt auf, wie Ärzte ihre professionelle Identität beschädigen, wenn sie sich der Logik des Marktes im Gesundheitswesen unterwerfen. Sie zeigt dies u.a. an einer eingehenden Analyse ihrer eigenen Konsultation als Patientin bei zwei verschiedenen Ärzten. Ich möchte den Sachverhalt an einem kleinen Beispiel aus meiner eigenen Erfahrung als Patient verdeutlichen: Ich musste mir vor kurzen eine Hautveränderung ambulant chirurgisch entfernen lassen. Mein Besuch in der Praxis des Dermatologen hinterliess bei mir einen merkwürdigen Eindruck. Rein oberflächlich betrachtet unterschied sie sich in nichts von einer gewöhnlichen gut laufenden Arztpraxis: Ein Empfangstresen, mehrere am Telefon beschäftigte Praxisassistentinnen, verschiedene Behandlungsräume, aus denen Patienten und Ärzte in zügigem Wechsel hineingingen und herauskamen. Was meine Aufmerksamkeit fesselte und mich irritierte, waren jedoch Hinweisplakate an den Wänden sowie spezielle Vitrinen, in denen auf bestimmte Behandlungsmethoden hingewiesen wurde. Besonders ins Auge sprangen mir die Preisangaben und die erläuternden Texte, die sich kaum von Werbetexten in Apotheken oder

Illustrierten unterschieden. Es war ganz klar: Hier wurde im Behandlungskontext für den Verkauf bestimmter ärztlicher Dienstleistungen geworben, auch wenn der Text den Charakter einer nüchternen ärztlichen Information trug und in keiner Weise schreierisch war. Selbst in der Behandlungskoje hingen Hinweise auf bestimmte dermatologische Behandlungspackages. Als Laie empfand ich einen fließenden Übergang zwischen ärztlicher Information und Werbung für kosmetische Dienstleistungen und Produkte.

Ärzte dürfen direkt nicht für Ihre ärztlichen Dienstleistungen werben. Doch die Anpreisungen der für meine Haut gewiss förderlichen Produkte und Dienstleistungen gehören zum Sektor der schnell boomenden Life-Style- und Wellness-Medizin, zum Wachstumsmarkt der so genannten Gesundheitsindustrie. Ärzte bedienen immer mehr das Bedürfnis von Patienten, nicht nur Krankheiten behandeln zu lassen, sondern sich ein angenehmeres und schöneres Leben zu gönnen: Schönheitschirurgie, Wellness-Kuren, Burn-Out-Präventions-Kuren unter ärztlicher Leitung.

Zurück zu meinem Besuch beim Dermatologen. Ich empfand ein leises Gefühl der Enttäuschung und einen leichten Vertrauensverlust gegenüber meinem mich behandelnden Spezialarzt. Als er mir vorschlug, ein halbes Jahr später zu einer Kontrollkonsultation zu erscheinen, hatte ich den Gedanken: Macht er das, weil ich es wirklich medizinisch nötig ist, oder will er mir einen Termin oder gar eine seiner medizinisch-kosmetischen Dienstleistungen verkaufen? Ich empfand ihn in diesem Moment nicht als meinen Arzt, sondern als einen cleveren Verkäufer und Unternehmer. Ich war nicht mehr sicher, ob er sich an die Grundsätze des Arzt-Patienten-Arbeitsbündnisses hielt, wie sie modellhaft in der von Freud konzipierten Beziehung zwischen Psychoanalytiker und Analysand festgehalten ist: Arzt und Patient gehen wie Psychoanalytiker und Analysand ein Arbeitsbündnis ein. Der Arzt ist dem Patienten gegenüber akzeptierend, wohlwollend und interessiert, er stellt dessen Interesse in den Mittelpunkt. Der Patient schenkt dem Arzt sein Vertrauen, ist offen und befolgt die Anweisungen des Arztes. Die beiden arbeiten zusammen, um die Krankheit des Patienten zu besiegen.

Störungen, die in der Beziehung auftreten, werden auf dem Boden des intakten Arbeitsbündnisses thematisiert. Wenn z.B. ein Patient misstrauische Unterstellungen äussert,

dass der Arzt sich nicht für sein Wohl interessiert, kann der Arzt dies als Folge seiner Beziehungsgeschichte und seiner aktuellen krisenhaften Situation verstehen und allenfalls thematisieren. Dies geht aber eben nur dann, wenn der Arzt selbst frei ist von jeglichen professionsfremden Kontaminationen seines ärztlichen Interesses, und das grundlegende Arbeitsbündnis frei ist von berechtigtem Misstrauen.

Zurück zu meinem Dermatologen:

Am Anfang meiner Beziehung zu ihm stand die durch ein beunruhigendes Symptom motivierte Entscheidung, mich bei ihm in ärztliche Behandlung zu begeben. Mit der durch meine gesunden und autonomen Anteile getragenen Entscheidung, die pathologischen Anteile (die „Krankheit“) zu behandeln, übernahm ich die Verpflichtung, alles in meiner Macht stehende zu tun, um den ärztlichen Anweisungen und Behandlungsschritten zu folgen. Ich war bereit, dem Arzt zu glauben, dass seine Massnahmen allein seinem Bestreben, für mein Wohl zu sorgen, dienten.

Dieses Grundvertrauen wurde durch die Werbematerialien in seiner Praxis angekratzt. Ich war mir nicht mehr sicher, dass der Arzt ein würdiger Vertreter seiner Profession war, der sich in erster Linie um mein Wohl sorgte. Ich unterstellte ihm zumindest innerlich die Absicht, mir medizinisch unnötige Dienstleistungen zu verkaufen.

Mit anderen Worten: Mein Arzt hat sich in meinen Augen durch die Werbematerialien in seiner Praxis mir gegenüber ein Stück weit de-professionalisiert. Ich erlebte ihn nicht mehr lupenrein als Arzt, sondern als ein Gemisch aus Arzt und Verkäufer und war nicht mehr bereit, ihm „alles zu glauben“. Die Arzt-Patienten-Beziehung war geritzt, ohne dass ein böses Wort gefallen wäre, wie von unsichtbarer Hand.

Der Arzt hat sich also durch seinen wenn auch noch so dezenten Werbeauftritt für seine Produkte in meiner Interpretation symbolisch kastriert.

Dieses kleine oberflächlich betrachtet harmlose Beispiel mag zeigen, auf welcher subtilen Ebenen gravierende psychische und soziale Beschädigungsprozesse ablaufen.

Der Vertrauensverlust und die Selbstbeschädigung der Ärzte durch Selbst-Deprofessionalisierung fällt natürlich noch viel verheerender aus, wenn in krasser Weise die ärztliche Aufgabe durch berufsfremde Logiken kontaminiert wird. Wenn z.B. im Rahmen der in Deutschland immer mehr verbreiteten Zwei-Klassenmedizin von Kassenpatienten und Privatpatienten bestimmten Patienten bewusst (und von der Krankenkasse sanktioniert oder gar gefordert) die billigere nicht optimale Behandlung verschrieben wird, wenn Privatpatienten schneller Termine bekommen. Wenn bestimmte uneinträgliche Patienten durch administrative Schikanen und lange Wartefristen vergrault oder von Arzt zu Arzt verschoben werden.

In den Köpfen der Patienten (und natürlich auch im Selbstbild des Arztes) entsteht die Figur eines durch ökonomische oder politische Interessen korrumpierten Arztes, der nicht mehr primär das Wohl des Patienten im Auge hat. Das grösste Kapital jedes Arztes aber der gesamten Ärzteschaft, das Vertrauen der Patienten, geht vor die Hunde.

Es ist aus meiner Sicht deshalb unabdingbar, dass Ärzte durch ihre normale Tätigkeit ein Einkommen erzielen können, das sie unter durchschnittlichen Lebensbedingungen jeglicher Existenzsorgen enthebt. Sie sollen gut verdienen, weil sie damit den Kopf frei haben für das Wohl der Patienten. Sowohl der Grossverdiener wie auch der von Existenzängsten und finanziellen Nöten geplagte Arzt laufen Gefahr, zu Verkäufern von Gesundheitsdienstleistungen zu verkommen und sich damit zu deprofessionalisieren.

3. Identifikation mit berufsfremden Logiken

Identifikation mit dem Aggressor ist ein wichtiger psychischer Abwehrmechanismus. Wenn wir einen äusseren Einfluss als übermächtig erleben, neigen wir dazu, uns unbewusst mit der Absicht des Anderen zu identifizieren, d.h. wir übernehmen meist unbewusst die Einstellung und Meinung, der wir ausgesetzt sind. Der Zweck dieses Abwehrmechanismus ist, wie bei jedem Abwehrmechanismus, psychischen Schmerz und Unlust kurzfristig zu minimieren. Wenn wir uns mit einem Angreifer, d.h. unserer Identität und unseren Interessen feindlichen Instanz, identifizieren, handeln wir langfristig ja gegen unsere eigene Integrität, wir

solidarisieren uns mit dem Feind, kurzfristig und innerpsychisch jedoch schaffen wir uns Entlastung. Wir bringen den schmerzhaften Konflikt mit der Aussenwelt zumindest in unserem subjektiven Erleben zum Verschwinden und ersparen uns Unterlegenheits- und Ohnmachtsgefühle oder auch die aufreibende Auseinandersetzung mit der Umwelt, das Kämpfen für eigene Anliegen und das Durcharbeiten eigener Probleme und Konflikte im Zusammenhang mit der Selbstbehauptung.

Wenn mir als Psychoanalytiker, der ich einen Patienten im Rahmen delegierter Therapie behandle, gar nicht in den Sinn kommt, ihm eine Analyse mit mehreren Wochenstunden zu empfehlen, obwohl das für ihn und seine tiefliegenden Probleme die beste Lösung wäre, habe ich mich unbewusst mit den Einschränkungen durch die Krankenkasse, die nur eine oder zwei Stunden pro Woche bezahlt, identifiziert.

Ich habe unbewusst deren Sichtweise übernommen, dass hochfrequente Behandlungen zu teuer und unwirtschaftlich seien, obwohl die neusten Forschungsergebnisse (siehe den Artikel von Leichsenring im Journal of the American Medical Association, und die Studie von Sandell in Stockholm) belegen, dass hochfrequente Analysen langfristig kostengünstigere Langzeitwirkungen zeigen. Ich habe mir unbewusst die Marktlogik des kurzfristigen Kostensparens im Gesundheitswesen zu eigen gemacht und meine therapeutische Identität beschnitten bzw. kastriert.

Würde ich den Konflikt zwischen der „unsichtbaren“ Gewalt des Spardrucks im Gesundheitswesen und meiner eigenen therapeutischen Vision schmerzlich empfinden und um eine Lösung ringen, hätte ich die Identifikation und Unterwerfung vermieden. Ich wäre potenziell in der Lage, mich zu wehren, das unter den gegebenen Umständen Optimale zu tun und auch mit dem Patienten zu besprechen.

Ein Arzt, der sich unbewusst mit der Verkaufslogik in der privat finanzierten Life-Style-Medizin oder der Sparlogik im kassenfinanzierten System identifiziert und seine Entscheide unbewusst nach diesen ökonomischen Kriterien ausrichtet, erspart sich zwar schmerzhaft innere Konflikte, aber er erodiert seine ärztliche Mächtigkeit und Identität.

Zahlreich sind die „unsichtbaren“ Hände, die nach dem Arzt greifen, und ebenso zahlreich die potenziellen Scheren im Kopf, wenn der Arzt sich mit diesen Manipulatoren und Drücken identifiziert. Die Identifikation mit der berufsfremden Marktlogik ist das mächtigste Vehikel der schleichenden Deprofessionalisierung der Ärzte.

Ärzte sind in ihrem Arbeitsalltag permanent den Drücken des Gesundheitssystems und dem dort immer mehr dominierenden ökonomischen und politischen Interesse anderer Akteure ausgesetzt: Spitalverwaltungen versuchen administrative Kontrollvorgänge auf die Ärzte zu überwälzen und ihre Pflichtenhefte entsprechend anzureichern, das Krankenversicherungsgesetz diktiert wirtschaftliche Behandlungen, die Krankenversicherer schüchtern mit Drohgebärden und Regressforderungen die Ärzte ein, die Gesundheitspolitiker planen die Einschränkung der freien Arztwahl und die Aufhebung des Kontrahierungszwanges, Ärzte- und Spitalratings setzen den Arzt unter Druck, mit Zulassungsstopps für Ärzte versuchen Gesetzgeber und Behörden, die Kosten im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen.

Die unterschwellige Botschaft ist immer die Gleiche: Es geht im Gesundheitswesen nicht mehr primär um das Wohl des Patienten, sondern darum, die Kosten zu senken, d.h. einen grösseren Gewinn zu erzielen.

Dort, wo privatwirtschaftliche Unternehmen im Gesundheitswesen das Sagen haben, z.B. in Privatkliniken, dominiert offen der Renditeanspruch. Nicht mehr das Wohl des Patienten ist das primäre institutionelle Motiv, sondern der Gewinn für die Aktionäre der Holdinggesellschaften. Das ärztliche Interesse an der bestmöglichen Behandlung für die Patienten tritt in den Hintergrund.

Wenn ein Arzt in seinem Arbeitsalltag die tausend kleinen Konflikte zwischen ärztlichem Behandlungsideal und politischen und ökonomischen Forderungen nicht mehr bewusst erlebt und für den Patienten das Optimale ausschlägt, sondern sich mit den berufsfremden Logiken identifiziert, verschafft er sich intrapsychisch zwar eine gewisse kurzfristige Entspannung, langfristig jedoch ver-beruflicht er sich, d.h. er übt seine Profession nicht mehr als Profession aus, sondern als Job, in dessen Rahmen er sich halt den Autoritäten und politischen Einflüssen oder dem Profitzwang unterwirft.

4. Ängste vor der eigenen Mächtigkeit als Deprofessionalisierungsmotiv

Doch warum lehnen sich Ärzte so wenig gegen die schleichende Deprofessionalisierung auf?
Warum unterwerfen sich dem dem Aggressor Marktlogik?

Meine Deutung ist, dass dabei eine Reihe von Ängsten vor der eigenen Mächtigkeit, vor dem vollen Bewusstsein und dem vollen Gebrauch der eigenen inneren Kraft, der ärztlichen Potenz, des verinnerlichten ärztlichen Phallus im Spiel sind.

Angst ein seelisches Grundphänomen. Unsere tiefsten, d.h. oft am stärksten verdrängten Ängste sind die Angst vor Vernichtung, die Angst vor Verlust und die Kastrationsangst.

Es ist eine psychoanalytische Erkenntnis, dass die meisten Ängste in unbewussten Fantasien wurzeln. Während der langen Jahre unserer frühkindlichen und kindlichen Hilflosigkeit entwickeln wir Imaginationen von Bedrohungen verschiedenster Art, die mit der jeweiligen Entwicklungsphase des Kindes zusammenhängen.

Die frühesten Ängste sind die Ängste, seelisch vernichtet zu werden, und die Angst, das geliebte Objekt zu verlieren. Später entwickeln wir Ängste um unsere körperliche Unversehrtheit. Wir fantasieren Verfolger, die uns kastrieren oder gar töten.

Eine wichtige Erkenntnis ist, dass diese Verfolgungs- und Kastrationsängste Projektionen unserer eigenen Aggressionen sind, die wir aufgrund unserer kindlichen Hilflosigkeit verdrängen.

Ein besonderer Angstkomplex besteht in unserer Angst, als Strafe für unsere eigenen Errungenschaft kastriert, ausgeraubt oder gar getötet zu werden.

Sie alle kennen das Goethe Wort: "Nichts ist so schwer zu ertragen wie eine Reihe von glücklichen Tagen." D.h. wenn wir im Vollbesitz unserer Kräfte sind und diese gebrauchen und damit Erfolge feiern und Trophäen abholen, d.h. unsere privaten und beruflichen Ziele erreichen, fürchten wir die Rache unserer bösen inneren Objekte.

Als Kinder waren wir von Aggressionslust besessen und benieden die mächtigen Eltern um ihre Fähigkeiten, ihren Phallus. In der Fantasie beraubten wir diese um ihre Reichtümer, wir kastrierten sie nach Herzenslust. Doch keine Fantasie ohne Folgefantasien. Den Kastrationswünschen auf dem Fuss folgen die Kastrations- und Verfolgungängste.

Unsere grösste Angst ist, uns in vollem mächtig zu fühlen, „den inneren Phallus“ zur Verfügung zu haben, ihn voll auszuspielen, Triumphe zu feiern und glücklich und erfolgreich zu sein. Wir haben die verdammte neurotische Neigung, uns lieber unglücklich zu machen, selbst zu schaden, unsere volle Mächtigkeit zu hemmen, um der gefürchteten Strafe für unseren Erfolg zu entgehen.

Wie die berühmte amerikanische Bürgerrechtlerin Marianne Williamson schreibt:

„ •Our Greatest Fear

•it is our light not our darkness that most frightens us

•Our deepest fear is not that we are inadequate.

•Our deepest fear is that we are powerful beyond measure.

•It is our light not our darkness that most frightens us.

•We ask ourselves, who am I to be brilliant, gorgeous, talented and fabulous? Actually, who are you not to be?

•you are a child of God. Your playing small does not serve the world

•There's nothing enlightened about shrinking so that other people won't feel insecure around you.

•We were born to make manifest the glory of God that is within us. It's not just in some of us; it's in everyone.

•And as we let our own light shine, we unconsciously give other people permission to do the same. As we are liberated from our own fear, our presence automatically liberates others.

Wir fürchten also am allermeisten, unseren innere Mächtigkeit, unsere gesammelten erworbenen Fähigkeiten, voll zu gebrauchen und tiefe Befriedigung zu erlangen. Wir setzen dies unbewusst mit einer Kastration und einem Raub des elterlichen Phallus gleich. Wenn wir uns diesen Ängsten nicht stellen, sie uns nicht bewusst machen und nicht durcharbeiten und überwinden, wehren wir uns in einer neurotischen Weise dagegen. Wir verzichten auf den vollen Gebrauch unserer Mächtigkeit, wir unterwerfen uns, wir identifizieren uns mit angeblicher Unzulänglichkeit, um der fantasierten gefürchteten Strafe vor Erfolg zu entgehen.

Der Beispiel sind viele. Wir alle kennen die erfolgreichen Personen, die ihren Erfolg unbewusst nicht verkräften und ihn sabotieren. Denken Sie an die Bill Clinton, der seine Karriere beinahe durch neurotisches Agieren ruinierte. Denken Sie an Richard Nixon, der mit Watergate seinen schmachvollen Abgang erzwang. Denken Sie an den Schauspieler Mickey Rourke, der nach seinem kometenhaften Aufstieg mit 35 Jahren im Zenith seines Ruhmes stand und buchstäblich zwanzig Jahre abstürzte. Hier sind unbewusste Mechanismen im Spiel, die Angst vor der eigenen Mächtigkeit und Potenz.

Ärzte müssen sich diese Zusammenhänge klar machen. Arzt sein ist ein schöner wertvoller Beruf. Wenn man „es“ geschafft hat, das Staatsexamen, die Facharztausbildung, könnte man stolz sein und seine Fähigkeiten gebrauchen.

Hier ist die Schnittstelle zum Einfluss der äusseren Aggressoren. Sich mit äusseren Aggressoren, der Marktlogik, den Schikanen zu identifizieren, ist eine Abwehr gegen die Ängste vor der eigenen ärztlichen Mächtigkeit. In gewissem Sinne ist die Anpassung bequemer, man muss weniger Ängste vor Konflikten und vor Ächtung und sozialer Kastration ausstehen, als wenn man für seine ärztliche Überzeugung eintritt und den professionsfremden Attacken auf die Arzt-Patienten-Beziehung die Stirn bietet.

Die Einschüchterung der Ärzte durch die Krankenkassenbürokratie, die staatlichen Autoritäten rennen gewissermassen offene Türen ein. Ärzte müssen sich ihre tiefen Ängste vor Liebesverlust und Kastration klarmachen, die sie befallen, wenn sie stolz und kompromisslos für die ärztliche Profession und die ungehinderte Erfüllung ihrer Aufgabe eintreten.

Die bloße Identifikation mit der äusseren ärztlichen Rolle ist eine andere Form der Angst-Abwehr. Das Arzt-Sein wird nicht mit voller Mächtigkeit gelebt, sondern nur „gespielt“. Der Preis ist tiefes Gefühl des inneren Ungenügens, ein Abgeschnittensein von den Traditionen der ärztlichen Kunst und ihrer Verpflichtung.

Ärztliche Wieder-Ermächtigung und Immunisierung gegen die Deprofessionalisierung geht also nicht ohne Bewusstwerdung der eigenen Ängste vor der Mächtigkeit und ihrer Folgen, befürchteter Vernichtung, Liebesverlust oder Kastration.

5. Bewusstwerdung, Angsttoleranz und Angstüberwindung als Schlüssel zur Wieder-Ermächtigung

Freud sagte: Wo Es war, soll Ich werden! Es gilt natürlich auch: Wo Über-Ich war, muss Ich werden. Wenn wir nicht von unseren unbewussten Triebwünschen, unseren unbewussten inneren Anpassungen an äussere Machtverhältnisse und von unseren unbewussten Angstfantasmen getrieben sein wollen, müssen wir die mühselige und oft unspektakuläre seelische Arbeit auf uns nehmen, uns auf einen Prozess der Gewahrsamkeit und Bewusstwerdung einzulassen.

Wenn sich die Ärzte nicht schleichend den herrschenden Trends im so genannten Gesundheitswesen unterwerfen wollen, müssen sie bereit sein, sich die „unsichtbaren“ aber nichtsdestoweniger realen Einflüsse und Spannungsfelder, in denen sie wirken, bewusst zu machen. Lacan unterschied in seiner strukturalen Logik des Unbewussten das Reale, das Imaginäre und das Symbolische. Das Reale, das ist unser Körper, das unabweisbare Materielle, d.h. auch die gesellschaftlichen Verhältnisse, in den Worten von Marx: Die ökonomisch-politischen Verhältnisse, das Sein.

Bewusstwerdung heisst sich darauf einlassen, dieses Reale in Bildern (dem Imaginären) und Worten (dem Symbolischen) zu fassen und auszudrücken, um sich damit auseinanderzusetzen.

Dies fängt mit einer Bereitschaft an, sich einen inneren Raum zu schaffen, sich nicht von äusseren Bedingungen, von der Hektik des Alltags dermassen erdrücken zu lassen, dass kein Raum für Wahrnehmen, Fühlen und Denken bleibt. In meinen Creative-Writing-Seminaren gebe ich den Teilnehmern den Rat, Morgenseiten und Kreativ-Treffs zu veranstalten. Das sind persönliche Rituale zur Unterstützung der Bewusstwerdung. Kaufen Sie sich ein Buch mit leeren Seiten und einem Einband, der Ihnen gefällt. Nehmen Sie sich jeden Morgen zwanzig Minuten Zeit, ihre spontanen Gedanken, Einfälle und Worte zu Papier zu bringen, ohne Leistungsdruck. Schreiben Sie einfach auf, was Ihnen in den Sinn kommt. Ihr Morgenseitenbuch ist ihr Psychoanalytiker, bei dem sie frei assoziieren. Lesen Sie die Einträge niemandem vor, Sie müssen sie auch selber nicht wieder lesen. Sie werden merken, wenn Sie die Disziplin aufbringen, diese Morgenseiten ausnahmslos jeden Tag zu Papier zu bringen, dass sich in Ihnen ein innerer Raum auftut und erweitert, sie werden gewahr, was Ihnen so durch den Kopf geht, was sie stört, was sie plagt, was sie erfreut. Sie arbeiten daran, sich mit ihrem inneren Leben, ihren Wahrnehmungen und Empfindungen zu konfrontieren.

Und organisieren Sie Ihren Kreativ-Treff. Ich meine damit nicht einen Qualitätszirkel mit anderen Ärzten – was natürlich auch eine gute Sache ist, wenn er sie inspiriert –, sondern einen wöchentlichen Treff mit sich selbst. Organisieren sie sich in ihrem Time-Table wöchentlich einen Spaziergang oder den Besuch in einer Galerie oder was Ihnen sonst gefällt, Hauptsache, sie bleiben dabei mit sich allein, reden mit niemandem und können ihre Gedanken und Bilder schweifen lassen. Achten sie, was in Ihnen hochkommt, wieder ohne Leistungsdruck. Nähren Sie sich mit geistigen Inhalten, die Ihnen gefallen. Jede Woche eine Stunde Ärztetreff.

Die beiden Rituale praktiziere ich seit Jahren, ich habe sie von der New Yorker Kreativitätstrainerin Julia Cameron gelernt, und sie treiben die Bewusstwerdung und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben und dem Malaise, das sie beschäftigt, an.

Die zweite Leitlinie ist die Übung in Angsttoleranz. Wir unterwerfen uns, unterdrücken unsere Mächtigkeit, damit wir die Ängste vor Konflikten, Verfolgung, Nicht-Anerkennung, Bestrafung nicht ertragen müssen. Üben Sie sich darin, Ängste als Signale, als notwendige Durchgangsstadien der kreativen Veränderung zu begrüssen und sie nicht zu unterdrücken.

Lacan sagte einmal, die einzige wirkliche Sünde sei Feigheit. Max Frisch sprach von Feigheit vor dem Freund, und meinte damit, dem Freund nicht alles offen zu sagen, auch das Kritische und Unangenehme. Wenn wir uns selbst Freunde werden wollen, müssen wir die Feigheit vor uns selbst ablegen, die Kleinmütigkeit unseren eigenen Ängsten gegenüber. Üben sie sich darin, Ihre Ängste zu begrüßen, in Bildern und Worte zu fassen, aufzuschreiben, sich mit Ihnen auseinanderzusetzen, Ihnen standzuhalten.

Dann werden Sie mutiger, Ihre eigene Mächtigkeit zu spüren, sich in Auseinandersetzungen zu behaupten, Ihre eigene Vision von Arztsein zu vertreten.

Und wenn Sie Ihren Ängsten standhalten und sie aushalten, sind Sie in der Lage, Ihnen auf den Grund zu gehen und sie zu überwinden. Sie überwinden Ihre Ängste und Hemmungen, den Gegnern ihrer ärztlichen Verpflichtung die Stirne zu bieten.

6. Erziehung zum Mächtigsein: Individuelle und politische Strategien der Re-Professionalisierung

Der amerikanische Bürgerrechtler Sam Alinsky hat einen Klassiker geschrieben mit dem Titel „Anleitung zum Mächtigsein“. Er beschreibt darin Strategien und Taktiken, wie sich auch anscheinend Machtlose zu erfolgreichen politischen Akteuren mausern können, wenn sie ihre Selbstwertprobleme und Ohnmachtskomplexe ablegen und politisch zu denken und handeln beginnen. Viele Menschen schwanken zwischen Allmachtsphantasien, in denen sie unrealistisch davon ausgehen, irgendwie komme schon alles gut und sie hätten alles im Griff auf der einen Seite, und Ohnmachtskomplexen, in denen sie resignieren und ob ihres begrenzten Einflusses verzweifeln und auch die realistischen Chancen ungenutzt lassen, sich zu wehren und für ihre Anliegen einzustehen.

Um ein Gefühl der eigenen Mächtigkeit zu erlangen, müssen wir nicht nur unsere inneren Ängste überwinden, wir müssen neben der individuellen psychologischen Bewusstwerdung

auch eine soziologische Scharfsicht entwickeln und die Verhältnisse, in denen wir leben, analysieren und uns in ihnen für unsere Interessen einsetzen.

Und wir können das nicht alleine. Individuelle Mächtigkeit beruht auch darauf, sich mit anderen Gleichgesinnten zusammenzutun und den Kampf politisch zu führen.

Ärzte sollten sich nicht auseinanderdividieren lassen, dieses Spiel beherrschen die Akteure im Gesundheitsfeld meisterhaft. Sie sollten sich auch nicht naiv als quasi-religiöse Gemeinschaft feiern, sondern sie sollten sich zusammensetzen und ihre gemeinsamen Anliegen vertreten. Sie sollten ihre Anliegen auch nicht nur den z.T. im politischen Kampf abgenutzten und mit den herrschenden Trends verfilzten Standesvertretern überlassen, sondern eine Basisbewegung lancieren. Die Ärzte-Protteste gegen die Aushöhlung des Arzt-Berufs, gegen die Attacken auf die eigene ärztliche Aufgabe, gegen den unbedingten Vorrang der Arzt-Patientenbeziehung sind ein Schritt in diese Richtung.

Verstehen Sie mich bitte richtig: Es geht entschieden um mehr als um den Kampf für mehr Geld oder weniger Arbeitszeit in den Spitälern. Es geht um mehr den Schutz der ärztlichen Profession und der ärztlichen Identität.

Auch eigene problematische kurzsichtige Aktionen müssen kritisch überdacht werden.

Ich halte es zum Beispiel für problematisch, wenn sich Ärzte unkritisch und nur plakativ für die Selbstdispensation und für höhere Labortarife einsetzen. Sie geraten dabei schnell unter den Verdacht, dass es ihnen dabei nicht um ihre ärztliche Aufgabe und das Wohl des Patienten geht, sondern darum, mehr Dienstleistungen zu verkaufen. Wenn sich Ärzte zu aggressiv als Gesundheitsunternehmer in die Bresche schlagen und sich nicht für den Kern ihrer Aufgabe, die Arzt-Patienten-Beziehung und das Wohl des Patienten einsetzen, beschädigen sie ihren Ruf als Profession und sinken herab zu blossen Freiberuflern, die ihren Teil am Wohlstandskuchen kämpfen.

Sie alle hier sind in der Mehrheit wohl Grundversorger, Internisten, Psychosomatiker. Ihnen sage ich nichts Neues, wenn ich sie an den primären Fokus des Interesses, die Arzt-Patientenbeziehung erinnere. Doch mutatis mutandis gilt das auch für Chirurgen, deren Haupttätigkeit nicht im Reden mit dem Patienten besteht. Denn auch in den kurzen

Gesprächskontakten mit einem Chirurgen spürt ein Patient, ob er einem Vollblutarzt gegenüber sitzt, der primär sein Wohl im Auge hat und dabei völlig legitim auch gut verdient, oder ob er einen Gesundheitsunternehmer für eine profitable Dienstleistung beauftragt, dessen Hauptmotiv bei der Entscheidung ist: Bringt es mir möglichst viel Geld ein?

Die Re-Professionalisierung der Ärzte und ihre Wieder-Ermächtigung könnte also ein gemeinsames Anliegen sein, an dem Ärzte individuell und kollektiv wachsen können.

Ich hoffe, Ihnen ein bisschen von der Angst vor ihrer eigenen Mächtigkeit genommen zu haben und ermutige sie, unerschrocken ihren schönen und starken Beruf zu leben und die notwendigen Konflikte auf sich zu nehmen, um ihn als das zu erhalten, was er ist.

Vielen Dank.